

Prezes ma głos



Nowy rok, stare problemy, ale i nowe możliwości

Od paru lat żyjemy w polskiej diabetologii w niezmiennym, niemal reymontowskim, cyklu. Gdy zaczyna się rok kalendarzowy, zaczynają obowiązywać nowe kontrakty z NFZ, pojawia się nowa edycja Zaleceń Klinicznych PTD, potem przygotowujemy się do zjazdu naukowego — w tym roku spotykamy się w pięknym Gdańsku, a za rok — we Wrocławiu. Czerwiec to wypatrywanie nowości ze zjazdu Amerykańskiego Towarzystwa Diabetologicznego (ADA), a po wakacjach wielu z nas udaje się na wrześniowy zjazd Europejskiego Towarzystwa Badań nad Cukrzycą (EASD). Schyłek roku to prace podsumowujące mijające miesiące, znowu rozterki związane z kontraktowaniem (co za słowo!...) świadczeń z NFZ i budzące się nadzieje, że nadchodzące dwanaście miesięcy będzie (musi!) lepsze od tych dwunastu mijających.

Rok 2014 nie jest zasadniczo inny od poprzednich. Podobnie jak rok temu ukazały się nowe Zalecenia, zawierające jedną bardzo istotną zmianę — aktualizację definicji cukrzycy ciężawej. Jej najistotniejszym nowym elementem (ale nowin jest tu kilka — zachęcam do lektury Zaleceń) jest obniżenie wartości glikemii na czczo pozwalającej na rozpoznanie cukrzycy ciężawej ze 100 do 92 mg/dl. Decyzja ta została podyktowana wynikami badania HAPO oraz zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) z 2013 roku. Spodziewamy się, że ta z pozoru niewielka zmiana spowoduje kilkudziesięcioprocentowy wzrost zapadalności na cukrzycę ciężawą, co będzie miało wpływ na organizację opieki położniczo-diabetologicznej w naszym kraju. W tegorocznych Zaleceniach znacznie też wzbogacono rozdział o leczeniu farmakologicznym cukrzycy typu 2, a także pojawiło się osobne opracowanie poświęcone miejscu chirurgii metabolicznej (bariatrycznej) w leczeniu cukrzycy.

Ale ten rok przyniesie też wydarzenia przełomowe. Jesteśmy coraz bliżej „sztucznej trzustki” (np. prace

prof. E. Damiano), co parę miesięcy pojawiają się nowe leki przeciwcukrzycowe (nowe insuliny długodziałające, nowe, w tym także długodziałające, analogi GLP-1, nowe gliflozyny itp.), Ministerstwo Zdrowia zaczęło wspominać o finansowaniu porad edukacyjnych w diabetologii, a nadchodząca seria wyborów (pierwsze już w maju br.) być może nastawi rząd przychylniej niż dotychczas do problemów chorych na cukrzycę. Największe jednak wydarzenie i wyzwanie, jakie niesie dla nas ten rok, to plan przygotowania i złożenia w Sejmie Narodowego Programu Walki z Cukrzycą. Widząc niemal całkowity brak zainteresowania i zrozumienia przez władze Ministerstwa Zdrowia problematyki cukrzycy, Zarząd Główny PTD podjął uchwałę o opracowaniu Narodowego Programu, zebraniu 100 tys. podpisów pod jego projektem i złożeniu go w Sejmie 14 listopada br., w Światowym Dniu Cukrzycy. W największym skrócie główne założenia Programu to wznowienie prac nad rejestrem cukrzycy, stworzenie krajowej sieci gabinetów stopy cukrzycowej, opracowanie systemu tworzenia kompleksowych centrów edukacyjnych oraz wyposażenie poradni diabetologicznych w kamery cyfrowe do badania dna oczu. Przeprowadzenie tego procesu będzie wymagało szerokiej współpracy z wieloma środowiskami, w tym stowarzyszeniami pacjentów, pielęgniarek, Komisją Zdrowia Sejmu itd. Bardzo liczymy na pomoc mediów, ale także każdego członka PTD, każdego pacjenta i członków ich rodzin. Jeżeli na początku 2015 roku, pisząc kolejny „wstępniak” do pierwszego przyszłorocznego numeru *Diabetologii Klinicznej*, będę podsumowywał nasze działania wokół przygotowywania Narodowego Programu i opisywał, jak to 14 listopada 2014 roku składaliśmy pudła z listami poparcia dla projektu Programu w sekretariacie Sejmu, to znaczy, że nasz plan został zrealizowany. I tego wszyscy sobie powinniśmy życzyć, myśląc o tym, co nam 2014 rok przyniesie.

prof. dr hab. n. med. Leszek Czupryniak
Prezes Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego